ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE TOULOUSE

ANNÉE 1949-1950 N° 34

ESSAI DE TRAITEMENT LOCAL du Catarrhe Auriculaire du Chien

par le 1162 F

THÈSE

pour le Doctorat Vétérinaire

(Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1950
devant la
Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse

PAR

PIERRE-PAUL PÉCHIER

Né le 5 Septembre 1923 à Valenciennes (Nord)

Président : M. GADRAT, *professeur à la Faculté de Médecine*
Assesseurs : M. BRIZARD, *professeur à l'Ecole Vétérinaire*
» M. DARRASPEN, *professeur à l'Ecole Vétérinaire*

IMPRIMERIE PARISIENNE
16, Place du Palais
TOULOUSE

—

1950

Essai de traitement local du catarrhe auriculaire du chien

par le 1162 F

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE TOULOUSE

ANNÉE 1949-1950 N° 34

ESSAI DE TRAITEMENT LOCAL du Catarrhe Auriculaire du Chien

par le 1162 F

THÈSE

pour le Doctorat Vétérinaire

(Diplôme d'Etat)

Présentée et soutenue publiquement en Juillet 1950
devant la
Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie de Toulouse

PAR

PIERRE-PAUL PÉCHIER

Né le 5 Septembre 1923 à Valenciennes (Nord)

Président : M. GADRAT, *professeur à la Faculté de Médecine*
Assesseurs : M. BRIZARD, *professeur à l'Ecole Vétérinaire*
» M. DARRASPEN, *professeur à l'Ecole Vétérinaire*

IMPRIMERIE PARISIENNE
16, Place du Palais
TOULOUSE
—
1950

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

PERSONNEL ENSEIGNANT

MM.

Directeur honoraire ..... MARTIN.

Professeur honoraire. . . .. LECLAINCHE.
Directeur. . . .. PONS.

PROFESSEURS

Chimie et Pharmacie. . . .. GODFRAIN.
Anatomie. . . .. FLORENTIN.
Physiologie. . . .. BRUNAUD.
Anatomie Pathologique, Inspection des viandes.... LOMBARD.
Parasitologie. . . .. BRIZARD.
Médecine. . . .. DARRASPEN.
Chirurgie. . . .. LASSERRE.
Pathologie du Bétail..... BERTHELON.
Maladies Microbiennes. . . .. SAURAT.
Zootechnie. . . .. PONS.

AGRÉGÉS

Anatomie. . . .. BENOIT.
Médecine. . . .. FLORIO.
Chirurgie. . . .. PUGET.
Zootechnie. . . .. LADRAT.

CHEFS DE TRAVAUX

Pathologie du Bétail..... TOURNUT.
Maladies Microbiennes..... LAUTIÉ.

ASSISTANT

Physiologie..... LABOUCHE

COURS COMPLÉMENTAIRES

Pisciculture et maladies des Poissons..... SECONDAT.

La Faculté et l'Ecole déclarent n'être pas responsables des opinions émises par les candidats (Délibération de la Faculté en date du 10 mai 1891, et du Conseil de l'Ecole en date du 13 juin 1924).

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MON PERE

A MA MERE

Faible témoignage de mon affection
et de ma reconnaissance.

A MES FRERES

A MA SOEUR

A MA FIANCEE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur GADRAT

de la Faculté de Médecine de Toulouse.

Pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre jury de Thèse.

A NOTRE JURY DE THESE

Monsieur le Professeur BRIZARD

de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse.

Qu'il nous permette de lui exprimer ici toute notre reconnaissance pour l'enseignement éclairé et les conseils judicieux qu'il nous a dispensés.

Monsieur le Professeur DARRASPEN

de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse.

Chevalier de la Légion d'Honneur.

Humble témoignage de notre grande estime.

Faible témoignage de mon affection et de ma reconnaissance.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548911_0106

INTRODUCTION

A côté des otites acariennes nettement spécifiques, les autres affections de l'oreille externe du chien peuvent se ramener à un syndrome général : le " catarrhe auriculaire ".

Cette affection est connue depuis longtemps mais ce n'est qu'au milieu du siècle dernier qu'on commença à la désigner sous le nom qu'elle porte aujourd'hui. Aiguë ou chronique, de forme sèche, suintante, hémorragique ou suppurée, cette inflammation plus ou moins violente du tégument du conduit auditif est souvent compliquée de lésions de la conque et du pavillon. De causes très diverses, mais n'étant bien souvent que le reflet d'un tempérament eczémateux, le catarrhe auriculaire, généralement très douloureux, se traduit objectivement au début par une sécrétion séreuse et une hypersécrétion cérumineuse très abondantes. Cependant, le plus souvent, cette affection d'apparence bénigne prend rapidement, du fait des complications de suppuration secondaire une allure très sévère, voire même dramatique, lors d'extension des lésions à l'oreille moyenne. L'odeur repoussante exhalée par l'oreille du malade est extrêmement désagréable pour l'entourage de celui-ci.

Du point de vue thérapeutique les résultats contradictoires et le plus souvent décevants obtenus par un traitement général visant à combattre la " diathèse eczémateuse ", dont relève généralement le catarrhe, ont fait dévier les recherches vers un traitement local s'attaquant aux signes objectifs essentiels. Les auteurs se sont efforcés d'atteindre un double but : le tarissement des sécrétions d'une part, la prévention ou l'arrêt

de la suppuration de l'autre. A ces effets, de nombreuses médications ont été instituées et proposées ; les résultats sont demeurés dans l'ensemble pour le moins alléatoires.

Nous n'avons pas la prétention d'offrir aux otologistes et dermatologistes vétérinaires le remède souverain et spécifique de cette " plaie " de la médecine canine. Cependant, en nous adressant, d'une part, à l'oxyde de zinc qui comme chacun sait est un topique doux, antiprurigineux et un astringent favorisant la cicatrisation et, d'autre part, au 1162 F que nous ne saurions mieux définir qu'en usant des propres paroles de M. Legroux, de l'Institut Pasteur, qui le qualifiait " d'arme la plus puissante pour prévenir et combattre l'infection ", nous avons pensé que cette association rationnelle nous permettrait d'atteindre le double but précité.

Mais avant d'indiquer les modalités d'application du traitement proposé et les observations cliniques découlant de l'utilisation de celui-ci, nous avons cru bon de consacrer une partie de notre travail, d'une part, à l'étude succincte du catarrhe auriculaire et, d'autre part, à celle des propriétés thérapeutiques locales du 1162 F ; ce qui fait que notre ouvrage comprendra au total quatre parties :

I. — Etude succincte du catarrhe auriculaire.

II. — Etude des propriétés thérapeutiques locales du 1162 F.

III. — Exposé du traitement local proposé.

IV. — Observations cliniques.

PREMIERE PARTIE

ETUDE SUCCINCTE DU CATARRHE AURICULAIRE

CHAPITRE PREMIER

Considérations générales sur l'étiopathogénie

Il est classique dans l'étiologie d'une affection d'étudier, d'une part, les causes prédisposant ou favorisant son apparition et, d'autre part, les causes dites déterminantes. Nous terminerons notre court exposé étiologique en mettant en évidence dans un paragraphe spécial l'importance du rôle joué par les germes banaux de l'infection.

Causes prédisposantes.

Nous ne retiendrons que trois facteurs susceptibles de jouer un certain rôle prédisposant, ce sont : la race, l'âge et les conditions de vie.

Il est indéniable que ce sont, d'une part, les races à poils longs, caniches, bergers allemands et, d'autre part, celles à pavillons fortement développés : épagneuls, chiens de chasse courant... qui paient le plus lourd tribut au catarrhe auriculaire. La présence de poils dans le conduit auditif externe

retient les poussières qui auraient pu s'y introduire empêchant ainsi la secrétion plus ou moins fluide qui se forme dans cette affection de se faire jour à l'extérieur.

Pour ce qui est de l'âge, on a l'habitude de dire que ce sont surtout les animaux qui " commencent à vieillir " qui sont le plus fréquemment atteints.

Les conditions de vie et d'entretien du sujet entrent pour une grande part dans le mode d'évolution de l'affection. Les animaux sédentaires, débilités par un mauvais régime ou par un état morbide, risquent de présenter des formes durables, malignes, à pronostic grave ; par contre, l'affection sera plus rare et plus bénigne chez les sujets en bon état et élevés suivant les règles de l'hygiène bien comprise. En réalité, le catarrhe auriculaire est souvent de nature eczémateuse et cette diathèse est en rapport souvent avec un état pléthorique trompeur.

Causes déterminantes.

Pour la commodité et la clarté de l'exposé nous avons dû diviser les causes déterminantes en deux groupes distincts : les causes externes d'un côté, les causes internes de l'autre. En réalité, comme nous le montrerons tout au long de notre étude, ces " causes " sont étroitement associées et devraient être étudiées en " bloc ".

Causes externes.

Elles peuvent agir directement sur le conduit auditif et provoquer l'apparition d'une otite catarrhale externe immédiate, primitive ou aiguë, Parmi ces causes externes extrêmement nombreuses nous n'étudierons que le rôle joué par les poussières, l'humidité, l'otocariase et les corps étrangers.

Sur les animaux mal entretenus, les poussières qui s'accumulent dans les anfractuosités de l'oreille s'unissent au cérumen et soumises à l'influence de l'humidité se putréfient et décomposent la couche cornée de la peau qui tapisse le conduit, ouvrant la porte aux microbes qui peuvent atteindre ainsi les parties les plus profondes du tégument. L'humidité joue par elle-même un grand rôle, car elle permet le ramollissement de l'épiderme enlevant à la peau sa protection naturelle. C'est ce qui se produit généralement lors de bains trop fréquents ou d'instillations médicamenteuses trop concentrées ou trop irritantes.

L'animal atteint d'otacariase peut, en se secouant ou en se grattant les oreilles, provoquer des excoriations et des ulcérations qui sont autant de portes ouvertes à l'infection.

Enfin, l'otite catarrhale externe peut être également le fait de la présence de corps étrangers au nombre desquels les épillets d'Hordeum murinum jouent le rôle le plus fréquent.

Causes internes : " Nature eczémateuse " du catarrhe auriculaire

La plupart des auteurs voient dans le catarrhe auriculaire une manifestation certaine d'origine eczémateuse et parlent de localisation auriculaire d'une véritable " maladie eczémateuse ". Le jour n'est pas encore levé sur l'étiologie et la pathologie de l'eczéma.

Cependant, si le plus souvent l'éruption eczémateuse est liée à des troubles d'origine interne, il n'en demeure pas moins que tous les eczémas ne résultent pas d'une insuffisance organique comme on est tenté de le croire. Si l'eczéma pur, typique du chien, suit le plus souvent un dysfonctionnement hépatique l'eczéma auriculaire peut résulter de l'action de causes externes : mécaniques, physiques, chimiques, etc., provoquant l'irritation des filets sensitifs localisés à leur terminaisons dermiques ou épidermiques. Mais quel que soit le primum movens,

la cause initiale, un rôle important est joué localement par une certaine fragilité cellulaire.

On sait qu'à propos de l'eczéma diathésique, l'Ecole de Vienne et l'Ecole française avec Broca se sont affrontées ; la première tenant pour la thérapeutique exclusivement locale, la seconde reconnaissant la nécessité primordiale d'un traitement général. Notre incompétence nous interdit de faire le procès de l'une ou de l'autre ; mais le fait qu'on ait pu s'attacher, avec des résultats, uniquement au traitement local, montre qu'il a son importance et qu'on ne doit en aucun cas le négliger, quitte à s'assurer des chances supplémentaires de succès par l'hygiène générale et le régime.

Tout ce que l'on peut dire c'est que toutes les causes précitées peuvent être également associées et sur un chien prédisposé par nature à l'eczéma, une simple cause mécanique, le frottement du cérumen par exemple, pourra faire déclencher une crise eczémateuse.

D'autre part, il convient de mentionner également dans ce chapitre des causes internes le rôle de l'infection en général avec ses répercussions cutanées chez certains sujets (maladie de Carré ; métrites, etc.). En particulier, on note parfois dans la maladie du jeune âge des cas de catarrhe auriculaire suraigu sécrétant qui apparaissent brusquement.

Rôle joué par les germes banaux de l'infection.

Que l'otite soit primitive ou secondaire, d'origine externe ou interne, un fait demeure certain : c'est l'importance du rôle joué par l'infection sur le tableau clinique et l'évolution de l'affection. Le conduit auriculaire héberge en effet, une flore microbienne riche en streptocoques, staphylocoques, bacilles pyocyaniques, bacilles coli-proteus, etc.

Ces germes qui pullulent au niveau des plis cutanés du

conduit auditif n'attendent qu'une occasion pour manifester leur présence et modifier profondément les symtômes essentiels. Les vésicules d'eczéma peuvent être d'ailleurs microbiennes d'emblée ou stériles à l'origine. Dans ce dernier cas elles se laissent facilement infecter par les microbes pyogènes qui y trouvent un excellent milieu de culture et y attirent les leucocytes polynucléaires en abondance : c'est l'impétégination, le liquide devient louche ou purulent et se dessèche en croûtes mélicériques épaisses sous lesquelles l'épiderme est profondément érodé. Nous ne saurions d'ailleurs mieux montrer l'importance de l'infection qu'en citant textuellement un passage de l'ouvrage de Leblois : " Documents pouvant servir à l'édification d'une dermatologie animale " :

" Les auteurs insistent sur les causes internes, je crois qu'il faut songer aussi aux causes externes. La flore microbienne cutanée n'attend qu'une occasion pour proliférer avec ardeur et pour s'exalter. L'inflammation et le suintement qui marquent l'éruption de l'eczéma réalisent un terrain humide et chaud particulièrement favorable à cette luxuriance. Si, rigoureusement, elle ne provoque pas la lésion manifestement, elle l'entretient et l'étale. L'observation nous autorise à aller plus loin : la plaque humide et chaude de l'eczéma n'est pas nécessaire : une de ces nombreuses et minimes érosions, un de ces microtraumas qui existent toujours sur la peau la plus normale suffit pour qu'ensemencée avec des microbes d'une certaine virulence, ils soient le point de départ d'une dermite extensive d'allure eczémateuse ".

CHAPITRE II

Symptomatologie.

Du point de vue clinique, notons tout de suite que les premiers symptômes ne sont que rarement observés dans les conditions habituelles, du fait que les animaux ne nous sont pas conduits à ce moment. Il semble toutefois que si les débuts de l'affection sont relativement discrets et passent inaperçus, très rapidement on note une vive douleur auriculaire caractérisée par des plaintes et par des mouvements de défense, pour peu que l'on palpe ou que l'on tente de palper l'oreille atteinte. Dans certains cas la douleur est si vive que l'animal tient sa tête penchée du côté atteint ou bien elle est tendue en avant et en bas par l'encolure raidie. A cette période inflammatoire généralement courte succède rapidement une période sécrétoire caractéristique ; c'est le plus souvent à ce stade que les animaux nous sont conduits.

Lorsque après avoir usé d'un peu de patience et de doigté on parvient à examiner l'intérieur de l'oreille, on constate que le conduit auditif externe est rempli d'une grande quantité de cérumen, habituellement un peu fluide, brillant, comme huileux, avec une tendance à s'étirer en filaments et, d'une excrétion plus ou moins fluide, abondante, jaunâtre et d'une odeur désagréable, voire même nauséabonde. Tous les replis de l'oreille sont remplis de cet enduit. Si l'on comprime le fond du conduit on entend généralement un bruit caractéristique dit de " clapotement " dû à la séparation des surfaces cutanées humides

Le liquide cérumineux est souvent si abondant qu'il peut s'échapper à l'extérieur en formant de chaque côté une traînée dans les poils agglutinés (Hustrel d'Arboval parlait " d'écoulement des oreilles "). Parfois les caractères du liquide sont complètement modifiés par l'apparition d'un pus verdâtre et de mauvaise odeur ou la présence de sang qui donne au cérumen une teinte brun rougeâtre. Sous le cérumen le tégument interne du conduit présente de véritables altérations : peau rouge tuméfiée souvent fissurée, saignante même, surtout au niveau des replis.

Cet état pathologique se prolongeant amène la chronicité de l'affection. Une pareille inflammation de la peau détermine le plus souvent une hypersécrétion de la couche active du derme et il se produit généralement un épaississement notable du tégument au niveau des plis en particulier ; la douleur disparaît alors, laissant place au prurit. De plus la couche de Malpighi peut proliférer d'une façon remarquable : on observe alors des papillomes cornés du conduit pouvant devenir volumineux et amener l'obstruction du conduit.

En fait, nous venons de dresser le tableau clinique classique du catarrhe auriculaire tel qu'on le rencontre le plus souvent en clientèle. Il existe en réalité un certain nombre de variantes quant au mode d'évolution qui permettent de différencier deux grandes formes : l'une que l'on peut qualifier d'aiguë ou de suraiguë et qui est le plus souvent secondaire à la maladie du jeune âge ou à la présence de corps étrangers ; l'autre, la forme chronique, qui est la plus habituelle, d'origine eczémateuse, caractérisée par une période d'inflammation de courte durée, suivie de phénomènes de " suintement " plus ou moins abondants avec des épaississements tégumentaires assez tardifs. On peut assister d'ailleurs dans cette forme chronique à des poussées aigues plus ou moins accentuées.

Les complications.

Un certain nombre de complications peuvent se greffer sur le tableau clinique de l'affection. Nous ne retiendrons ici que les deux plus fréquentes : l'inflammation du conduit auditif interne et de la membrane du tympan d'une part et l'apparition d'abcès à localisation variable d'autre part. La conséquence la plus fréquente de l'inflammation du conduit auditif est la formation de papillomes parfois volumineux qui peuvent déformer la région de l'oreille. Les lésions inflammatoires tégumentaires de l'oreille externe peuvent se propager par continuité à la membrane du tympan et celle-ci peut s'épaissir de la même façon que la peau du conduit.

Quant aux abcès, ils sont souvent la conséquence de cas d'otite négligés. On les constate le plus fréquemment à la face interne de la conque, à l'entrée du conduit auditif, etc. Ils s'ouvrent soit directement dans l'oreille, soit par un trajet fistuleux dans la région parotidienne ; celle des joues ou du maxillaire inférieur.

Diagnostic différentiel du catarrhe auriculaire.

A côté du catarrhe auriculaire, il existe une autre affection de l'oreille externe qui frappe nos animaux avec à peu près autant de fréquence sinon plus ; c'est " l'otite parasitaire ou gale du conduit auditif externe ". Dans la majorité des cas les caractères différentiels sont faciles à mettre en évidence par la simple analyse des commémoratifs et l'étude du cérumen. On parle classiquement de douleur dans le catarrhe auriculaire : de prurit dans l'otite parasitaire (l'introduction d'une curette dans l'oreille atteinte amène dans le catarrhe de violents mouvements de défense qui n'ont rien de comparable avec le réflexe otopodal, qu'entraîne l'emploi de l'instrument dans l'otite para-

sitaire et traduisant un bien-être certain de l'animal). Cependant, dans certaines formes chroniques de catarrhe auriculaire on note parfois un prurit violent qui a remplacé la douleur. Ce prurit est caractérisé par le fait qu'il est continu et n'est influencé ni par le moment, ni par la température comme dans la gale auriculaire.

En réalité, le diagnostic différentiel est surtout fondé sur l'examen du liquide cérumineux : dans l'otite parasitaire on note généralement un mastic brunâtre, épais et mat, tandis qu'habituellement le cérumen du catarrhe est fluide, brillant, comme huileux. Cependant, il est des cas un peu particuliers où le cérumen de l'otacariase est légèrement fluide ou bien de coloration gris jaunâtre ; de même dans le catarrhe le liquide peut parfois être brun rougeâtre de par le sang. On a recours dans ces cas litigeux à l'usage du microscope qui révèlera ou non la présence de l'agent de la gale auriculaire, en l'occurence " Otodectes canis ".

Notons d'ailleurs, bien que cela soit assez rare, que ces deux affections peuvent coexister au niveau d'une même oreille.

Pronostic.

Le pronostic de catarrhe auriculaire est fort variable. Pour l'établir on se fondera à la fois sur l'étiologie des lésions, sur leur évolution, l'aspect qu'elles présentent et sur les commémoratifs nombreux dont il faudra s'entourer.

a) Sur l'étiologie :

— otite due à irritation physique ou chimique d'origine externe : donc pronostic bénin ;

— otite eczémateuse : ténacité extrême.

b) Sur l'évolution :

— les lésions tendant à devenir chroniques sont plus graves que les lésions aigues ;

— les lésions érythémateuses et vésiculaires sont moins graves que les ulcéreuses.

c) Sur les commémoratifs (ceux-ci constituent l'élément capital du pronostic) :

— les rechutes sont plus graves que les premières atteintes ;

— le sérieux du pronostic devra être accordé lorsqu'on a affaire à des animaux âgés ou débiles.

CHAPITRE III

Considérations générales sur la thérapeutique externe du catarrhe auriculaire

Nous n'avons pas l'intention dans ce court chapitre d'énumérer une à une les innombrables médications proposées par les auteurs. Nous avons cru préférable d'indiquer d'une manière globale les avantages et les inconvénients des grands " types " de thérapeutique externe.

Dans l'ensemble les auteurs se sont efforcés de suivre les trois grandes règles classiques de traitement suivantes :

1° Préparer la région à recevoir le médicament curatif pour en favoriser l'action.

2° Atténuer et faire disparaître la douleur.

3° Modifier par une médication appropriée les couches épidermiques atteintes et toujours infectées.

Le nettoyage de l'oreille atteinte peut se faire soit à sec c'est l'écouvillonnage, soit à l'aide d'un peu d'eau tiède savonneuse par exemple. Nous développerons amplement et la technique et les avantages nombreux de l'écouvillonnage lors de l'exposé de notre traitement. Nous nous permettrons d'indiquer ici l'insuffisance du nettoyage humide trop superficiel et n'aboutissant en général qu'à une irritation accrue du tégument de la

conque si le séchage, qui suit ce nettoyage humide, n'est pas rigoureux et complet.

Les deuxième et troisième temps du traitement voient conjointement l'emploi de produits antiseptiques et calmants qui sont utilisés sous forme de liquides, de pommades ou de poudres.

La disposition du conduit auditif chez le chien, avec tous les plis et replis qu'il présente, se prête mal à l'utilisation des liquides injectés ; outre que ceux-ci se répandent mal dans l'oreille, il est facile de concevoir que, du fait de la structure anatomique du pavillon et du conduit, leur stagnation dans les parties déclives peut entraîner des troubles graves. Leur présence, désagréable pour le chien, détermine des mouvements incessants, une excitation nerveuse parfois, qui n'est point faite pour calmer l'irritation de l'organe malade. En matière de catarrhe auriculaire, il convient donc d'éviter les solutions aqueuses ; il y a déjà assez d'humidité dans cette mare sans en ajouter encore.

Les pommades antiseptiques et astringentes peuvent également avoir une action bienfaisante mais l'intérieur de l'oreille est déjà rendu gras par les sécrétions plus ou moins pâteuses et les pommades, quelles qu'elles soient, ne peuvent qu'ajouter à la malpropreté et gêner le nettoyage qui est à la base du traitement.

Quant aux poudres elles sont en tout point préférables à ces deux sortes de produits précités, si l'on a soin de ne pas en utiliser une trop grande quantité à la fois, car avec les sécrétions de l'oreille on risquerait de voir se former des masses plus ou moins dures qui joueraient inévitablement le rôle de corps étrangers.

DEUXIEME PARTIE

ETUDE DES PROPRIETES THERAPEUTIQUES LOCALES DU 1162 F

Nous n'entreprendrons pas dans cette partie de notre travail une étude systématique et détaillée des sulfamides en général et du 1162 F en particulier. Ces produits ont fait l'objet de multiples et brillants travaux et sont trop bien connus pour que nous insistions outre mesure. Nous nous contenterons de rappeler un certain nombre de notions relatives aux modalités d'application locale de la sulfamidothérapie. Nous avons à cet effet divisé notre étude en cinq chapitres courts et concis.

CHAPITRE PREMIER

Propriétés physiques du 1162 F.

Le 1162 F, constitué par le noyau para-amino-phénylsulfamide, produit actif du rubiazol, est une poudre blanche sans odeur, neutre, peu soluble dans l'eau (0,8 % à 100°) fortement émulsionnable dans l'huile, de saveur amère, soluble dans certains solvants organiques comme le diéthylène glycol. Il est

encore connu sous le nom d'antistreptine lysococcine en France : prontosilium album en Allemagne ; sulfanilamide, sulfonamide en Angleterre et aux U.S.A.

En poudre pour l'usage externe c'est " l'exoséptoplix ".

CHAPITRE II

Etude comparative du 1162 F et du Dagénan.

Les expériences de laboratoires de M.F. Nitti ont porté sur l'activité antibactérienne, sur son mécanisme d'élimination et sur la réaction des tissus lors de l'application de 1162 F. Elles montrent que l'application du 1162 F en poudre ne provoque jamais d'irritation locale, mais qu'il n'en est pas de même avec le Dagénan. Les résultats variables obtenus par les applications locales de celui-ci sont dus non seulement à son action légèrement plus irritante, mais surtout au fait de son insuffisante solubilité qui le ferait moins bien supporter.

CHAPITRE III

Mode d'action du 1162 F en application locale.

1° Action directe :

L'action directe est une action bactériostatique : le microbe subit en effet un arrêt dans son développement, mais sa vitalité n'est pas anéantie de façon irréversible. La germination cesse brusquement et on observe diverses modifications dans la forme, la colorabilité et la capsulogénèse.

2° Action indirecte :

Elle est également très importante. En effet, de la simple action bactériostatique des sulfamides on ne saurait déduire aucune action thérapeutique. Après la cessation du traitement la germination microbienne devrait reprendre et le sujet succomber. Or, dans la majorité des cas il n'en est rien. Les modifications involutives des germes qui accompagnent la bactériostase ont rendu possible une action efficace des défenses naturelles de l'organisme et, plus particulièrement de la phagocytose qui ont ainsi complété l'œuvre du médicament.

Ces considérations nous permettent au passage de formuler une critique essentielle des antiseptiques : leur action est contraire à la réparation des plaies ; sous prétexte de détruire des germes infectants, on irrite les traumatismes sans autre résultat que d'étendre le champ de l'action microbienne en détruisant partiellement les éléments cellulaires et en paralysant les défenses naturelles.

CHAPITRE IV

" Avantages de la sulfamidothérapie locale ".

Dans l'application locale on obtient une concentration élevée du sulfamide au niveau des foyers pathologiques, ce qui permet d'éviter la sulfamidorésistance de certains organismes et l'action antibactériostatique des peptones. Certains germes sont plus ou moins sensibles aux sulfamides ; d'autres peuvent même s'accoutumer à ces médicaments ; il faut compenser par l'inclusion de fortes doses amenant une concentration suffisante qu'il faut maintenir en les renouvelant.

CHAPITRE V

" La sulfamidothérapie " doit être rationnelle.

Voici les faits sur lesquels doit être basée la sulfamidothérapie pour être efficace.

a) L'action des sulfamides est simplement bactériostatique.

b) Cette action s'exerce par déplacement de l'acide. para-amino-benzoïque, considéré comme la coenzyme d'une diastase indispensable à la multiplication microbienne.

c) Que la réaction de déplacement est le résultat d'une action de masse, c'est-à-dire qu'elle s'effectue d'autant plus rapidement qu'il y a moins d'acide P.A.B. à déplacer (nombre de germes) ou davantage de sulfamides (concentration du médicament), pour opérer la substitution.

d) Que la stérilisation définitive de l'organisme n'est réalisée que par des moyens de défense naturelle qui parachèvent l'œuvre des sulfamides.

Cette conception nous impose la notion d'une thérapeutique sulfamidée précoce, massive, soutenue, mais relativement courte.

1° Intervention précoce.

Fleming a montré que la sulfamidothérapie est d'autant plus active que le nombre de germes est plus faible, d'où l'intérêt de l'intervention précoce, alors que la pullulation microbienne n'est pas encore intense.

2° Intervention à doses massives.

Chaque fois que cela est possible, il y a intérêt à porter le sulfamide au sein même du foyer infectieux.

3° **Intervention soutenue mais relativement courte.**

Malgré tout, le traitement ne devra pas être prolongé si dans les trois ou quatre jours aucune amélioration n'est constatée, c'est que l'on est intervenu trop tard et que le développement des germes est trop avancé pour être influencé par le médicament.

TROISIEME PARTIE

EXPOSE DU TRAITEMENT LOCAL PROPOSE

Notre traitement comprend deux temps essentiels :

1° L'écouvillonnage ;
2° Le poudrage.

1° L'écouvillonnage.

Il sera, suivant les cas, léger ou profond.

a) Ecouvillonnage léger.

Indiqué lorsque nous nous trouvons en présence d'une otite récente, peu grave ; quand nous constatons que le fond de l'oreille ne clapote pas trop, ne contient pas trop de liquide.

b) Ecouvillonnage profond.

Lorsque les lésions sont anciennes, que la douleur est intense, que le tégument est épaissi, ulcéré, qu'il présente des végétations et du pus en abondance.

Il faut donc avant toute chose faire un examen minutieux et non pas superficiel. Il faut, soit simplement en éclairant le conduit auditif, soit en se servant d'un spéculum à oreille et d'une source de lumière vive, se rendre compte, le plus profondément possible, de l'état de l'oreille externe, et ce n'est qu'après que l'on devra procéder à l'écouvillonnage dont voici la technique.

Technique de l'écouvillonnage.

1° Débarrasser l'entrée du conduit des poils qui peuvent l'obstruer, soit avec une pince à épiler, soit avec des ciseaux mousses, après avoir eu soin d'enfoncer un tampon d'ouate au fond de la conque pour empêcher que les poils ne constituent en tombant autant de corps étrangers.

2° Procéder alors au nettoyage de la région. Ce premier contact devra être particulièrement exempt de toute brutalité, on utilisera pour cela un petit morceau de coton sec, enroulé à l'extrémité d'une sonde mousse (la sonde canelée de préférence) ou d'une petite buchette. On débarrasse ainsi les nombreux replis de tout ce qu'ils peuvent recéler de cérumen, pus, cellules mortes, poussières ; ne pas craindre d'enfoncer le coton assez profondément. On jugera que l'écouvillonnage est suffisant lorsque le dernier coton utilisé demeurera propre.

Nous ne saurions trop insister sur l'importance de cet écouvillonnage qui constitue à lui seul le temps le plus essentiel du traitement.

2° Le poudrage.

Lorsque le conduit auditif sera nettoyé, il conviendra de passer au deuxième temps qui consiste à faire pénétrer la poudre curative à l'intérieur de l'oreille. Pour cela on utilisera les flacons poudreurs ou pulvérisateurs du commerce qui sont extrêmement pratiques. On utilisera la valeur d'une cuillérée à café de poudre sulfamidée. On aura soin, d'autre part, à chaque pulvérisation, d'adjoindre au 1162 F, la valeur d'une demi-cuillérée à café d'oxyde de zinc.

Cela fait, on malaxera l'oreille pendant quelques secondes afin de bien mettre la poudre en contact avec le tégument.

Il est parfois nécessaire de faire pénétrer la poudre profondément : pour cela il suffit de saupoudrer plus abondamment l'entrée du conduit auditif et d'enfoncer un coton sec fixé à l'extrêmité d'une sonde ou d'une petite tige de bois.

On renouvellera cette opération deux fois par jour, le matin et le soir par exemple, pendant cinq à six jours, en ayant bien soin avant chaque pulvérisation de poudre, de procéder à un écouvillonnage à sec aussi complet que possible.

QUATRIEME PARTIE

OBSERVATIONS CLINIQUES

OBSERVATION N° 1

(Cette observation clinique nous a été fournie par le Docteur Vétérinaire C., à R. (Charente) : qu'il trouve ici l'expression de nos vifs remerciements.)

Chien fox à poils durs : robe blanche avec taches grises disséminées ; a présenté à l'âge de cinq ans un catarrhe double suppurant avec écoulement purulent, abondant, d'odeur putride : état général peu satisfaisant ; l'animal est triste.

Pendant deux mois, tous les traitements classiques internes et externes sont essayés sans aucune amélioration, même passagère. De guerre lasse, notre confrère essaie le 1162 F en pulvérisation directe deux fois par jour. Au bout de six jours, la suppuration et l'otorrhée ont cessé ; l'otalgie a disparu, de même que l'odeur repoussante ; l'animal redevient gai. Les plis auriculaires restent néanmoins épaissis, mais ils sont secs et souples, le chien a conservé une bonne ouïe. Le traitement est arrêté au bout de huit jours et l'animal laissé à lui-même.

Le chien a maintenant douze ans et n'a jamais présenté de récidives.

OBSERVATION N° 2

Chienne loup de 7 ans, appartenant à Monsieur T., à F. F. (Charente).

Cet animal est consulté en 1949. Il présentait depuis deux ans et par intermittence un écoulement abondant au niveau de chaque oreille. Il n'a jamais été soigné et lors de ses " crises " il est attaché dans un coin éloigné de la ferme, tellement l'odeur exhalée est nauséabonde.

L'examen de l'oreille de l'animal montre des plis cutanés épaissis, congestionnés et suintants, le fond de l'oreille " clapote " au malaxage. Nous tentons malgré les défenses violentes de l'animal de procéder à un écouvillonnage profond : les morceaux de coton que nous introduisons sont recouverts d'un liquide vert jaunâtre assez fluide. Nous saupoudrons et introduisons la poudre 1162 F dans le conduit auditif, nous efforçant de la faire pénétrer aussi profondément que possible Nous demandons au propriétaire, qui a suivi scrupuleusement nos gestes de refaire, cette opération deux fois par jour en insistant sur l'écouvillonnage.

Quatre jours après, la sécrétion purulente, l'odeur et la douleur ont disparu. Seuls les plis auriculaires épaissis sont encore légèrement enflammés. Nous faisons prolonger le traitement pendant quatre autres jours. L'oreille est redevenue normale.

Cependant, deux récidives à huit jours d'intervalle nous ont été signalées. Elles étaient très bénignes et ont cédé l'une à trois jours, l'autre à deux jours de traitement

OBSERVATION N° 3

Chienne de berger de 8 ans, appartenant à M. L., à St-A. de N. (Charente)

Présente un eczéma suintant dorso lombaire, intermittent et un catarrhe auriculaire double, très ancien, avec poussées aigues, brutales, suivies d'écoulement sans otalgie marquée. Le liquide excrété est louche, mais assez fluide.

Traitée en août 1948, lors d'une poussée particulièrement aiguë de catarrhe, caractérisée par une inflammation violente du pavillon et des plis auriculaires suivie de l'apparition d'une sécrétion peu abondante, mais purulente, de couleur plus ou moins verdâtre et putride ; lors du cinquième jour de traitement au 1162 F les symptômes s'amendent à tel point que le traitement n'est pas prolongé.

Récidive bénigne à Pâques 1949 ; traitement repris pendant cinq jours avec succès ; l'animal n'a pas présenté depuis de nouvelles récidives.

Conclusion de ces trois observations anciennes.

— Le 1162 F agit d'une manière certaine sur les " otites purulentes " de quelque origine qu'elles soient.

— Suppression rapide des symptômes alarmants et désagréables, mais l'hyperplasie des plis demeure.

– Des récidives peuvent se produire, elles sont en général bénignes et cèdent à un traitement de trois ou quatre jours.

Les observations qui suivent ont été recueillies dans les services des maladies parasitaires et cutanées de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse :

OBSERVATION N° 4

Cocker de 11 ans, appartenant à M. G., demeurant à Toulouse.

Commémoratifs.

L'animal est présenté le 9 février à la consultation de la clinique de parasitologie. Il souffre depuis dix-huit mois d'un catarrhe droit avec poussées aigues intermittentes. L'animal a été soigné à l'Ecole vétérinaire il y a environ quatre mois à l'aide d'eau picriquée et de Dagénan pendant trois semaines. La propriétaire selon ses dires ayant laissé son chien aux bons soins de sa domesticité, ramène l'animal ayant constaté une nouvelle poussée. Etat général satisfaisant, bien que légère obésité.

Examen clinique.

L'oreille droite est d'une saleté repoussante : les poils sont agglutinés en pinceaux par un écoulement jaunâtre très abondant, nauséabond, et qui se dessèche à l'entrée du conduit auditif sous forme de croûtes jaunâtres ; les plis cutanés auriculaires sont normaux ; pas de douleur marquée au malaxage de l'oreille. D'autre part, une formation papillommateuse, semblable à une pendeloque, disparaissant sous un feutrage de poils agglutinés, fait saillie au niveau du bord intérieur du pavillon.

Traitement.

Dès son hospitalisation, nous soumettons l'animal à un nettoyage (nous devrions dire, en l'occurence, " décapage " extrêmement poussé). Après avoir coupé les poils qui enva-

hissent l'entrée et les bords du conduit auditif, nous nettoyons alors la conque et le pavillon à l'aide d'eau tiède savonneuse, puis nous asséchons très soigneusement. Ceci fait, nous procédons à un écouvillonnage profond qui ne dure pas moins de 10 minutes ; les plis cutanés saignent légèrement. Nous saupoudrons alors à l'aide de la poudre de 1162 F..

Peu d'amélioration les trois premiers jours. l'odeur semble avoir disparu, ainsi que la sécrétion purulente, mais sur les plis demeure un léger exsudat limpide. L'animal est gai.

Le quatrième jour, nous additionnons au 1162 F de l'oxyde de zinc, dans les proportions suivantes : oxyde de zinc, 1 part ; 1162 F, 2 parts. L'écoulement persiste encore quatre jours, puis se tarit lentement pour disparaître à peu près complètement. Sur ces entrefaites. la propriétaire, s'ennuyant du fait de l'absence de son chien, vient retirer son animal malgré notre insistance à le garder. Nous obtenons qu'elle le ramène d'ici quinze jours. Nous avons revu par hasard le chien il y a un mois : l'oreille est sèche pour le moment, mais les plis cutanés demeurent luisants et légèrement enflammés.

Il semble que si nous avions pu garder l'animal quelques jours supplémentaires, le résultat aurait peut-être été meilleur encore. Quoi qu'il en soit, l'animal est redevenu un compagnon agréable et propre.

OBSERVATION N° 5

Chienne beagle de deux ans, présentée à la consultation de l'Ecole Vétérinaire le 2 mars 1950.

L'animal souffre depuis un mois d'un catarrhe auriculaire bilatéral surtout prononcé à droite. Le propriétaire, M. R., de Toulouse, a traité sa chienne durant trois semaines sans aucun

résultat avec de la glycérine iodée et ces derniers jours par des lavages à l'alcool.

A l'examen de l'oreille droite, on constate une extrême sensibilité liée à une inflammation violente de la conque ; le conduit auditif présente un léger écoulement noirâtre (présence de sang) visqueux et nauséabond. L'oreille gauche semble moins enflammée, mais présente également un écoulement peut-être plus clair, mais aussi nauséabond. Des prélèvements en vue de l'examen microscopique du cérumen ne révèlent pas la présence de parasites.

Traitement institué : Après avoir coupé les poils gênants, nous enlevons à l'entrée du conduit auditif avec un tampon de coton sec quelques croûtelles noirâtres. Ceci fait à l'aide d'une pince anatomique dont nous entortillons les extrêmités des branches réunies avec un tampon de coton, nous essayons, malgré les défenses énergiques de l'animal, de pénétrer assez profondément. Le coton est recouvert d'un enduit jaunâtre.

La même opération est pratiquée au niveau de l'oreille gauche.

Après quelques instants de repos, le temps de permettre au patient de se remettre un peu, nous saupoudrons les conduits auditifs à l'aide du mélange : oxyde zinc et 1162 F en ayant bien soin de faire pénétrer la poudre le plus profondément possible.

Nous demandons au propriétaire qui a assisté au traitement de le refaire deux fois par jour, matin et soir, en insistant sur les recommandations habituelles.

Le 9 mars l'animal nous est ramené : plus d'otalgie, oreille sèche non enflammée, plus d'otorrhée depuis trois jours.

Pas de récidives signalées.

OBSERVATION N° 6

Chien berger allemand de 5 ans, appartenant à Mme C., demeurant à Toulouse. Présenté à la clinique le 7 avril 1950, l'animal souffre depuis trois jours d'une vive douleur au niveau de l'oreille gauche. L'examen de l'entrée du conduit auditif révèle la présence de plis cutanés épaissis bourgeonnants et recouverts d'un enduit jaune verdâtre purulent, d'odeur fétide. Le malaxage de l'oreille n'entraîne que des réactions de défense, signes de douleur et non le bruit de clapotement. La suspicion de corps étrangers étant émise, un de nos maîtres procède à l'aide d'un spéculum à oreille et d'une source électrique de lumière, à un examen attentif des parties plus profondes du conduit auditif. Le résultat est négatif.

Après un nettoyage nécessairement superficiel du fait de l'impatience de l'animal, nous pulvérisons directement le 1162 F seul.

L'animal est traité ainsi pendant huit jours. Nous avons l'occasion de revoir l'animal un mois et demi après, l'oreille est redevenue normale.

OBSERVATION N° 7

Griffon de 4 ans et demi appartenant à M. R., de Toulouse

L'animal présente depuis deux mois et par intermittence un écoulement putride au niveau de l'oreille gauche. Le propriétaire qui possédait un reste de glycérine iodée provenant d'un traitement antérieur d'otacariase, en instille depuis quinze jours et quotidiennement quelques gouttes dans l'oreille malade de son chien, sans aucun résultat appréciable. L'animal nous est amené le 24 février 1950. L'examen du conduit auditif de

l'animal révèle une inflammation violente des plis cutanés qui sont enduits d'une sérosité louche, jaunâtre, fétide : on décèle par endroits quelques croûtelles hémorragiques. La douleur n'est pas très vive. Nous instituons notre traitement en ayant soin de faire pénétrer le mélange oxyde de zinc - 1162 F le plus profondément possible. Les poudrages sont répétés quotidiennement pendant huit jours au terme desquels l'otorrhée et l'otalgie ont complètement disparu laissant des plis luisants et secs. Nous avions demandé au propriétaire de nous ramener l'animal au cas d'une nouvelle poussée. Nous ne l'avons pas revu jusqu'à ce jour.

OBSERVATION N° 8

Le 21 avril nous est présenté l'animal beagle de 3 ans, appartenant à Mme D., de Toulouse.

Présente depuis quinze jours une oreille gauche enflammée très douloureuse (la douleur est si vive que l'animal tient constamment sa tête penchée, lui faisant raser le sol). Il n'y a pas d'écoulement proprement dit, seul un léger suintement hémorragique perle au niveau des plis congestionnés. La propriétaire a traité son animal à l'aide de compresses et de lavages à l'eau bouillie. L'oreille droite recèle un cérumen noirâtre ; un examen microscopique décèle la présence de quelques " otodectes canis ", alors qu'ils sont absents à gauche.

Nous instituons un traitement sulfamidé par poudrages au niveau de l'oreille gauche en insistant auprès du propriétaire pour que ce traitement soit renouvelé au moins pendant six jours et qu'il soit précédé d'écouvillonnages profonds. Des

instillations de glycérine iodée sont indiquées dans l'oreille droite.

L'animal nous est ramené huit jours après, les deux oreilles sont redevenues normales ; elles ont retrouvé leur souplesse.

OBSERVATION N° 9

Chien de 1 an de race commune, appartenant à Mlle F., demeurant à Toulouse. Présenté à la consultation le 12 avril.

L'animal a présenté brusquement une vive inflammation des deux oreilles accompagnée d'une otalgie extrême. L'animal est en outre abattu depuis trois jours et présente de l'inappétence et de l'anorexie.

Vu son âge nous craignons une attaque de la maladie de Carré ; la température est normale et il n'y a aucun symptôme objectif apparent.

L'examen des oreilles de l'animal révèle une extraordinaire inflammation du pavillon. L'entrée du conduit auditif est encombrée de croûtelles jaunâtres. Le malaxage de la base des oreilles fournit un bruit de clapotement assez marqué. Nous pensons au " catarrhe suraigu sécrétant " que l'on rencontre parfois au début de la maladie du jeune âge.

Après avoir nettoyé et écouvillonné soigneusement les deux oreilles, nous saupoudrons et faisons pénétrer dans le conduit auditif le mélange oxyde de zinc - 1162 F.

Nous indiquons à la propriétaire de refaire ce poudrage deux fois par jour pendant six jours et nous lui conseillons de surveiller étroitement la température de son chien et de nous le

ramener si celle-ci montait d'une manière inquiétante et si l'animal présentait des symptômes digestifs ou respiratoires.

Nous revoyons l'animal huit jours après : l'état général est bon, l'animal est gai, l'otalgie a disparu, les oreilles sont sèches, souples et les plis luisants ; le malaxage de la base des oreilles ne relève aucun bruit supect..

OBSERVATION N° 10

Braque Saint-Germain de 2 ans, appartenant à M. S.

L'animal est hospitalisé dans le service de parasitologie et de dermatologie le 24 avril 1950. Le chien est atteint d'une plaie eczématiforme couvrant la croupe à droite et la face externe du membre postérieur droit et d'autre part d'un catarrhe auriculaire gauche. Notre maître attribue ces lésions cutanées à un léchage lié à des troubles nerveux, tout ceci, catarrhe compris, pouvant être rapporté à la maladie du jeune âge. Le traitement de son affection auriculaire nous est confié.

L'animal semble souffrir énormément et il nous faut user de patience pour l'aborder. Le pavillon est chaud et présente en outre une plaque croûteuse, brunâtre, au niveau du bord postérieur. L'otalgie est très marquée ; les plis de l'entrée du conduit sont enduits de fines croûtelles rougeâtres, réunies entre elles par une sérosité légèrement hémorragique. Le malaxage du conduit auditif révèle un léger claporement très discret. L'odeur exhalée n'est pas pénétrante.

Après l'écouvillonnage à sec habituel, nous procédons au poudrage direct du mélange oxyge de zinc - 1162 F.

Au bout de trois jours, la douleur est moins violente ; l'inflammation a diminué considérablement ; mais une légère sérosité persiste au niveau des plis.

En raison de suspicion de M. J. A. et pour amender les troubles nerveux, un traitement au cardiazol et à la bévitine est institué qui a d'heureux effets sur les lésions du membre postérieur. Cependant, l'animal présente une hébétude qui nous apparaît de plus en plus suspecte, bien que l'appétit soit conservé et que la température reste normale.

Quatre jours après, l'oreille est redevenue presque saine ; seule une légère inflammation des plis demeure ; mais ils sont secs et souples.

L'animal commence à présenter des mouvements désordonnés, puis bientôt éclatent des crises épileptiformes caractéristiques qui sont de plus en plus rapprochées les jours suivants.

L'animal jugé incurable est abattu pour méningo-encéphalomyélite.

Conclusion.

Cette observation a été extrêmement difficile et délicate à suivre du fait des traitements multiples qui ont été institués. Tout ce que l'on peut dire c'est que l'animal a fait une forme de maladie du jeune âge avec localisations nerveuses : méningo-encéphalo-myélite, et cutanées : plaies eczématiformes dorso lombaires et catarrhe auriculaire. La part du rôle joué par le 1162 F dans l'assainissement de l'oreille est dans ce cas difficile à évaluer.

OBSERVATION N° 11

Chienne de 2 ans, appartenant à M. P., demeurant à A.

Le lendemain d'une longue randonnée dans la campagne l'animal se plaint douloureusement de son oreille droite. Il

tient la tête légèrement penchée et la secoue fréquemment. Deux jours plus tard, l'animal nous est présenté : la douleur n'a pas cessé, au contraire ; un pus verdâtre s'écoule de l'oreille atteinte. Après nettoyage à sec superficiel de l'organe, nous inspectons le conduit auditif à l'aide d'une lampe de poche. Nous distinguons rapidement la présence de quelques poils agglutinés entre eux, nous retirons à l'aide d'une pince anatomique une petite plume d'oiseau recourbée sur elle-même

Nous écouvillonnons légèrement à sec, afin d'absorber le pus qui aurait pu se collecter au fond du conduit auditif, et saupoudrons avec le mélange oxyde de zinc - 1162 F.

Trois jours plus tard, l'animal a retrouvé son entrain et son oreille est redevenue saine et propre.

OBSERVATION N° 12

Griffon de 10 ans appartenant à M. L., demeurant à Toulouse et amené à la consultation le 26 avril 1950.

L'animal présente au niveau de l'oreille gauche un catarrhe qui dure depuis un an et à droite, un suintement permanent depuis trois mois.

L'animal est maigre et son état général est déficient, bien que richement nourri. L'examen de l'oreille gauche révèle des plis épaissis, bourgeonnants, enduits d'une liquide louche, purulent et d'odeur nauséabonde. Le propriétaire nous indique que des poussées aigues, brutales et assez fréquentes ont lieu, entraînant une vive douleur et une sécrétion très abondante.

A gauche, les plis sont normaux, bien que légèrement suintants. Le malaxage de la base de l'oreille révèle un " clapotement " bruyant dénotant une grande quantité de liquide. L'écouvillonnage profond que nous pratiquons nous révèle la

présence d'un liquide louche plus ou moins visqueux, légèrement purulent et d'odeur fétide.

Après les nettoyages à sec classiques sur lesquels nous insistons particulièrement, nous introduisons une forte quantité de poudre de zinc et de 1162 F.

Nous demandons au propriétaire qui a assisté à l'opération de la refaire deux fois par jour pendant 8 jours et de nous ramener son animal à cette date.

Nous sommes contraints, 15 jours s'étant écoulés, de lui rendre visite ; bien que nos indications n'aient pas été suivies scrupuleusement, l'écoulement bilatéral est tari ; l'oreille est redevenue souple bien que les plis demeurent épaissis et mamelonnés.

Nous demandons au propriétaire au cas d'une récidive de procéder immédiatement à un nouveau traitement et de nous en avertir. L'animal a été traité pour le première fois il y deux mois. Nous en sommes sans nouvelles depuis.

CONCLUSIONS

— Le catarrhe auriculaire doit être considéré comme une affection dont la fréquence et la gravité en font une des " plaies " de la Vétérinaire.

— Son étiologie complexe et variée relève de causes externes ou de causes internes parmi lesquelles la " diathèse eczémateuse " semble jouer un grand rôle.

— En fait, toutes ces causes distinctes ou associées sur un même animal semblent n'être que des causes " prédisposantes ", favorisant la pullulation des germes banaux de l'infection qui vont faire de ce milieu chaud et humide qu'est l'oreille un véritable " bouillon de culture ".

— Quoi qu'il en soit le tableau clinique de l'affection est sensiblement toujours le même et est dominé par trois symtômes objectifs essentiels : la douleur généralement intense l'hypersécrétion et l'hyperexcrétion se traduisant par un écoulement rapidement purulent ; l'odeur nauséabonde exhalée.

La recherche d'une stérilisation aussi complète que possible de l'oreille nous a poussé à utiliser l'association de poudres : oxyde de zinc - 1162 F.

Le traitement que nous proposons comporte deux temps essentiels :

1° L'écouvillonnage à sec, qui doit être aussi soigné et complet que possible et dont la bonne exécution est à la base même de la réussite du traitement.

2° Le poudrage direct du mélange de 1162 F et d'oxyde de zinc, suivi du malaxage de l'oreille.

Ces poudrages doivent être renouvelés deux fois par jour pendant 6 à 7 jours. Ce traitement est donc simple à exécuter, propre, économique.

Dès les premiers jours l'amendement des symptômes est tel que les propriétaires ont tendance à stopper le traitement. Qu'ils n'en fassent rien et qu'ils le continuent jusqu'au terme précité.

Les résultats sont rapides et spectaculaires dans la majorité des cas, et s'il y a " blanchiment " plutôt que véritable guérison, les récidives que nous avons eues à déplorer ont cependant toujours été moins graves que l'attaque primitive et ont cédé à quelques pulvérisations de poudre.

Il est d'ailleurs indiqué, dans des cas bien précis, d'adjoindre à ce traitement purement local un traitement général hygiénique et diététique.

Pour terminer nous ne saurions trop recommander, surtout aux propriétaires de chiens à longs poils de procéder fréquemment à un petit examen des oreilles de leurs animaux ; un simple coup d'œil suffit parfois pour éviter bien des ennuis.

Vu : Le Professeur de l'Ecole
Vétérinaire rapporteur :

BRIZARD

Vu : Le Président de la Thèse :

GADRAT

Vu : Le Directeur de l'Ecole
Vétérinaire :

P. PONS

Vu : Le Doyen,
pour le Doyen, l'Assesseur :

BRUSTIER

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Toulouse, le 21 juin 1950.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université :

P. DOTTIN

BIBLIOGRAPHIE

Brizard. — Cours magistral de dermatologie animale (1947-48).

Chevallier P. — " L'eczéma " (presse médicale, 17 octobre 1936, page 1628).

Faicourt. — Etiopathogénie de l'Eczéma (thèse de doctorat vétérinaire, Alfort, 1938).

Fare C. — Eczéma du chien, essais de thérapeutique externe (thèse de doctorat vétérinaire, Alfort, 1926).

Fournier. — De l'utilisation des sulfamides (thèse de doctorat vétérinaire, Lyon, 1941).

Lalauze. — Otite catarrhale externe du chien (thèse de doctorat vétérinaire, Paris, 1926).

Laporte. — Les maladies de la peau du chien (1934).

Leblois. — Documents pouvant servir à l'édification d'une dermatologie animale (1926).

Maillard. — Des otites externes du chien (thèse de doctorat vétérinaire, Paris, 1926).

Pierre et Godfrain. — A propos de la sulfamidothérapie (Revue de médecine vétérinaire, septembre-octobre 1944, page 204).